



Spk Maisach BIC BYLADEM1FFB
IBAN DE81700530700004301693
Gläubler-ID-Nr.: DE72ZZZ00001457262

Beitrittserklärung

Vorname _____ Name _____

Straße _____

PLZ _____

Ort _____

Geb. Datum _____

Telefon _____

E-Mail _____
evtl. der Eltern

Ich möchte Neuigkeitkeine vom SVEgenhofen per WhatsApp per E-Mail erhalten Handy-Nr. bzw. E-mail: siehe oben

- die WhatsApp-Infogruppe ist eine Nur-Lesen Gruppe; nur der Vorstand kann Beiträge verfassen
- E-Mails werden ohne Verteiler im BBC-Modus versandt

Ich bin bereits Mitglied in einem Schützenverein Nein Ja: _____

Aktuell gültige Beitragssätze für das Kalenderjahr

<input type="checkbox"/>	Schüler	bis einschl. 13 Jahre	12,- €
<input type="checkbox"/>	Jugendliche	bis einschl. 17 Jahre	25,- €
<input type="checkbox"/>	Erwachsene	ab 18 Jahre	50,- €
<input type="checkbox"/>	Fördermitglieder		20,- €

Aufnahmegebühr (nicht für Fördermitglieder)
1. Jahreshälfte wie der jeweilige Mitgliedsbeitrag
2. Jaheshälfte der jeweilige halbe Mitgliedsbeitrag

Datenschutzerklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, übermittelt und geändert werden. Im Rahmen des vorgeschriebenen Mitglieder meldeverfahrens werden personenbezogene Daten an den Bayerischen Sportschützenbund e.V. übermittelt.

Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden. Die Vereinssatzung erkenne ich an.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder und Textbeiträge über mich/meine Kinder auf der Internetseite unseres Vereins (www.schuetzenverein-egenhofen.de) und regionsüblicher Presse veröffentlicht werden. Bilder und Texte verfolgen ausschließlich den Zweck, den Verein und insbesondere unsere Schützen mit ihren Aktivitäten in der Öffentlichkeit darzustellen. Die Darstellung wird unter der Verantwortung des Webmasters der Seite erstellt und laufend überarbeitet.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich bis auf Widerruf meinen Beitritt zum SV Egenhofen e.V.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____
bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Schützenverein Egenhofen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Schützenverein Egenhofen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoänderungen müssen rechtzeitig angezeigt werden. Eventuelle Kosten der Rücklastschriften gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ihre Mandatsreferenznummer entspricht ihrer Mitgliedsnummer.

Kreditinstitut Name _____

IBAN _____

BIC _____

Vorname u. Name Kontoinhaber _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber _____